

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny “S” Usia 33 Tahun di PMB Shally Kurniati

Fitri Isni¹, Isri Nasifah²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, fitrigrogot8@gmail.com

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, isrinaali@gmail.com

Korespondensi Email : fitrigrogot8@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2024-12-07 Accepted, 2024-12-10 Published, 2024-12-19</p>	<p><i>Maternal and infant mortality rates are one of the indicators to measure the health status of a country. Early detection efforts to overcome morbidity and mortality for mothers, infants and toddlers can be carried out by implementing continuous care or Continuity Of Care (COC) starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, to family planning. The purpose of this study is to provide comprehensive and continuous midwifery care to Mrs. S starting from pregnancy, childbirth, postpartum, neonates and family planning. The type of descriptive research used is a case study, the research instrument uses a descriptive approach method and is documented in the form of SOAP. In this care, the author collects data through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies and bibliography studies. This study was conducted in June-September 2024. From the results of the provision of pregnancy care, a problem was found, namely the mother experiencing back pain, the care provided was prenatal yoga. The labor process went smoothly and the mother was given counterpressure care to reduce labor pain. Postpartum care went smoothly and normally. In newborn care, all were within normal limits. Meanwhile, in family planning care, Mrs. S did not want to use family planning for social reasons. It is hoped that health workers will increase education for pregnant women regarding the discomfort that occurs in the third trimester.</i></p>
<p><i>Keywords:</i> Comprehensive Obstetrics. Back Pain.</p>	<p>Abstrak Angka kematian ibu dan bayi merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan bagi suatu negara. Kegiatan upaya deteksi dini untuk mengatasi kesakitan maupun kematian baik ibu, bayi dan balita tersebut dapat dilakukan dengan salah satunya yaitu implementasi asuhan berkelanjutan atau Continuity Of Care (COC) yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB. Tujuan penelitian ini mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. S secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas,</p>

neonatus dan KB. jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (case study), Instrumen penelitian menggunakan metode pendekatan yang bersifat deskriptif dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Dalam asuhan ini, penulis mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar pustaka. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni-September 2024. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan ditemukan masalah yaitu ibu mengalami nyeri punggung, asuhan yang diberikan adalah yoga prenatal. Proses persalinan berjalan dengan lancar dan ibu diberikan asuhan counterpressure untuk mengurangi nyeri persalinan. Asuhan nifas berjalan dengan lancar dan normal. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal. Sedangkan pada asuhan KB Ny. S tidak ingin menggunakan KB karena alasan sosial. Diharapkan tenaga kesehatan meningkatkan edukasi kepada ibu hamil mengenai ketidaknyaman yang terjadi pada trimester III.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari di tahun 2020, hampir 800 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit pada tahun 2020. Antara tahun 2000 dan 2020, rasio kematian ibu (MMR, jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) turun sekitar 34% di seluruh dunia. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020. Komplikasi yang menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi dan preeklampsia. Perawatan oleh tenaga kesehatan profesional sebelum, selama, dan setelah melahirkan dapat menyelamatkan nyawa wanita dan bayi baru lahir (WHO, 2024)

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020, sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari semua kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020, dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah (WHO, 2024). Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan dari tahun 2019-2021 cenderung meningkat, sedangkan dari tahun 2021-2023 jumlah kematian ibu jumlahnya berfluktuasi. Jumlah kematian ibu tahun 2023 adalah 4.482. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus (Kemenkes RI, 2024).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur jumlah AKI tahun 2022 sebesar 177 per 100.000 KH sedangkan kasus tertinggi AKI di Provinsi Kalimantan Timur berada di Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2021 sebanyak 28 kasus, dan tahun 2022 sebanyak 24 kasus. Kota Balikpapan menyumbang kematian sebanyak 18 kasus pada tahun 2021 dan pada tahun 2022 sebanyak 4 kasus dengan penyebab kematian yaitu infeksi, perdarahan dan hipertensi (Dinas Kesehatan Kalimantan Timur, 2023)

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB disarankan bahwa petugas kesehatan diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi obstetrik dan neonatal, seperti asfiksia, kelainan kongenital, penyakit penyerta lainnya pada bayi dan hipertensi dalam kehamilan dan nifas. Saat ibu hamil dilakukan pemantauan secara ketat yaitu dengan melakukan *Antenatal Care* (ANC) tepat waktu dan lengkap pada

ibu hamil termasuk pemberian tablet Fe (kalsium) kepada ibu dan memonitornya melalui petugas surveillance kesehatan ibu dan anak (KIA) (Podungge, 2020).

Model asuhan kebidanan komprehensif bertujuan untuk meningkatkan asuhan yang berkesinambungan selama periode tertentu. Asuhan kebidanan komprehensif dimana bidan sebagai tenaga profesional, memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan selama kehamilan, kelahiran, periode postpartum, termasuk bayi dan program keluarga berencana, mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik (Aprianti et al., 2023).

Continuity Of Care (COC) dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Untuk mendukung upaya pemerintah tersebut, bidan perlu memantau kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan dan pemantauan pemeriksaan pertama kali dalam kehamilan (K1) sampai dengan proses persalinan tenaga kesehatan dan pemantauan bayi baru lahir (BBL) dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) (Faizah et al., 2023)

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "S" Umur 33 tahun Di PMB Shally Kurniati."

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas, neonates, dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (*case study*), metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonates dan KB. Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada bulan Juni sampai September 2024, penelitian ini dilakukan Di PMB Shally Kurniati. Instrument penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen Varney.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan data primer dan data sekunder. Data Primer diperoleh hasil wawancara, Observasi, dan pemeriksaan fisik serta dokumentasi menggunakan SOAP dengan pola pikir manajemen Varney, sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari buku KIA, Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 3x, persalinan dengan APN, nifas sebanyak 4x dan bayi baru lahir sebanyak 3x.

Hasil Dan Pembahasan Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S pada trimester Ketiga. Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 15 Juni 2024 umur kehamilan 30 minggu 4 haru, Ny. S mengatakan mengalami nyeri punggung. Hal ini sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan redistribusi ligamen, pusat gravitasi tubuh bergeser kedepan dan jika dikombinasikan dengan peregangan otot abdomen yang lemah mengakibatkan lekukan pada bahu, ada kecenderungan otot punggung untuk menekan punggung bawah, Peregangan tambahan dan kelelahan biasanya terjadi pada tulang belakang dan punggung ibu. Hal tersebut menyebabkan nyeri punggung pada trimester III (Suhaida et al., 2023).

Ny. S mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 12 kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 46 kg dan pada pengkajian terakhir pada tanggal 1 Agustus 2024 berat badan ibu 58 kg, dengan IMT ibu adalah 25,4 kg/M². Menurut Ramos, (2017), total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal rata-rata 6,5-16 kg, Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. S yaitu dalam batas normal.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. S pada tanggal 15 Juni 2024 Usia Kehamilan 30 minggu 4 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, Memberikan penkes mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III. Menurut Astuti (2017) Dalam proses perubahan fisiologis ibu hamil trimester III memiliki beberapa ketidaknyamanan yaitu diantaranya sering buang air kecil, kram pada kaki, keputihan, konstipasi, perut kembung, bengkak pada kaki, striae gravidarum, hemoroid, sesak nafas, dan sakit punggung.

Mengajarkan yoga prenatal kepada ibu untuk mengurangi nyeri punggung dan menganjurkan untuk mempraktikkan di rumah. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Wariyah & Khairiyah (2023) yang menyatakan bahwa prenatal yoga efektif menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak (2022) adanya pengaruh yang bermakna antara intensitas nyeri punggung pada ibu hamil sebelum dan setelah melakukan prenatal yoga dengan beda rata-rata 1,9 dan nilai p-value <0,001. Gerakan yoga dapat merangsang dan memperpanjang otot punggung sehingga memblokir terjadinya nyeri terutama di daerah punggung. Aliran darah yang lancar dapat merangsang otak mengeluarkan anti nyeri secara alami.

Pada pengkajian data perkembangan dilakukan tanggal 18 Juli 2024 umur kehamilan 35 minggu, Ny. S mengatakan tidak ada keluhan. Pelaksanaan yang dilakukan disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. S yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Memberikan anjuran kepada ibu agar rutin mengonsumsi vitamin yang diberikan bidan seperti tablet Fe 1x1 (malam) untuk mencegah terjadinya anemia karena hal ini menurut Anggraini (2018) perlunya pemberian tablet Fe selama kehamilan untuk membantu pertumbuhan. zat besi akan disimpan oleh janin dihati selama bulan pertama sampai dengan bulan ke 6 kehidupannya untuk ibu hamil pada trimester pertama sampai ketiga harus meningkatkan zat besi untuk kepentingan kadar HB dalam darah untuk transfer pada plasenta, janin dan persiapan kelahiran. Memberikan informasi dan mengingatkan kepada ibu mengenai persiapan yang harus di siapkan untuk persalinan nanti agar ibu tidak lupa. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan.

Pada pengkajian data perkembangan dilakukan tanggal 1 Agustus 2024 umur kehamilan 37 minggu, Ny. S mengatakan perut sering terasa kenceng-kenceng tidak teratur. Menurut Gultom & Hutabarat (2020) Perubahan uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (braxton hicks). Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 1 Agustus 2024 umur kehamilan 37 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. S yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Memberikan dukungan psikologis agar ibu tidak merasa khawatir dan cemas dalam menghadapi proses persalinan nanti yang akan di alaminya dan merasa bahagia karena ada yang memperhatikan ibu. Menganjurkan ibu untuk segera pergi kebidan apabila ibu sudah merasakan kencang-kencang yang semakin kuat dari perut menjalar sampai ke pinggang, keuban pecah, dan lendir darah, agar mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan keadaan ibu. Trimester ke 3 adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran. Ibu mulai khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, dia tidak tahu kapan dia melahirkan rasa tidak nyaman timbul kembali karena perubahan body image yang merasa dirinya aneh dan jelek, ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Syarif & Pratiwi, 2024)

Selama kehamilan Ny. S frekuensi melakukan kunjungan kehamilan dibidan sebanyak 5 kali yaitu pada trimester satu 1 kali, trimester dua 1 kali dan trimester tiga 3

kali, hal ini tidak sesuai dengan Kemenkes RI (2020) bahwa frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 6 kali, trimester I dua kali, trimester II satu kali, trimester III tiga kali.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I

Pada tanggal 8 Agustus 2024 jam 07.00 WIB Ibu mengatakan perut terasa mules sejak jam 01.00 WIB menjalar sampai kepinggang dan keluar lendir darah. Menurut (Yulizawati et al., 2019) tanda-tanda persalinan antara lain adanya kontraksi ditandai dengan ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha dan keluarnya *bloody show*. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding Rahim.

Pada tanggal 8 Agustus 2024 pukul 07.00 WITA dilakukan pemeriksaan pada Ny. S menunjukkan keadaan umum baik, TD = 100/70mmHg, RR = 20x/menit, Nadi = 86x/menit, Suhu = 36,5°C, selanjutnya dilakukan pemeriksaan abdomen dan didapatkan hasil TFU 30 cm, Tfu pertengahan pusat dengan prosesus xypoideus, PU-KI, Djj 140 x/mnt, Preskep, Divergen, His 3x/10'/35". Pemeriksaan dalam dengan hasil tidak ada kelainan vulva uretra dinding vagina, pembukaan 6 cm, eff 60% presentasi kepala, penurunan kepala di hodge II, ketuban (+), blood slym (+), tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molage. Menurut teori Rosyanti (2017) mengatakan bahwa kala I dintadai Penipisan dan pembukaan serviks, Kontraksi rahim menyebabkan perubahan penipisan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit) dan keluarnya lendir bercampur darah melalui vagina.

Pada tanggal 8 Agustus 2024 jam 07.00 WIB Ny. S di berikan asuhan sayang ibu seperti diberikan dukungan kenyamanan posisi, dan Counterpressure untuk mengurangi nyeri persalinan. Ibu memilih posisi berbaring miring kekiri, mengikut sertakan keluarga selama proses persalinan, memberikan kesempatan kepada ibu untuk ke kamar mandi untuk mengosongkan kandung kemihnya, membantu ibu mengganti sarung yang telah kotor terkena cairan ketuban, lendir dan darah dengan sarung yang bersih. Pemberian masase *counterpressure* dapat mengurangi tingkat nyeri yang dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak, serta dapat mengaktifkan hormon endorphin sehingga nyeri yang dirasakan berkurang (Astuti et al., 2021). Sejalan dengan penelitian Hairunisyah et al. (2023) yang menyatakan bahwa teknik massage counter pressure berpengaruh terhadap pengurangan nyeri persalinan kala I pada Ibu bersalin hal ini karena teknik ini bekerja atau memfokuskan pada tempat titik nyeri yang dirasakan ibu saat melewati kala I persalinan. Didukung hasil Penelitian Nasifah & Adawiyah (2022) menyatakan bahwa asuhan alternative terapi komplementer stimulasi kulit berupa Deep Back Massage, Akupresur, Kompres Panas dan Dingin, Effleurage dan Counterpressure dapat mengatasi nyeri persalinan pada ibu bersalin.

Kala II

Pada tanggal 8 Agustus 2024 jam 10.30 WITA Ibu merasa perutnya mulas, kenceng-kenceng yang semakin kuat, keluar cairan dari jalan lahir banyak warna jernih dan ada dorongan untuk meneran. Sesuai dengan teori Mutmainah et al., (2021) tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah Ibu ingin meneran, Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat dan His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.

Pada tanggal 8 Agustus 2024 jam 10.30 WITA didapatkan hasil pemeriksanaan Keadaan umum baik, tekanan darah 115/70 mmHg, nadi 90x/menit, suhu 36,6°C pemeriksaan abdomen Abdomen Djj 145 x/mnt, His adekuat 5x/10'/45"', Gerakan janin postif. Genetalia Vulva dan vagina tidak odema, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, tampak mengalir air ketuban jernih, ada blood show. VT : Portio tidak teraba, Ø 10 cm, eff 100%, ket (-) jernih, presentasi kepala, uuk anterior jam 12, molase (0), hodge

III+, tidak ada bagian kecil disamping kepala janin, tidak ada tali pusat menumbung. Menurut (Mutmainah et al., 2021) Tanda dan gejala kala dua yaitu ibu merasa ingin meneran, tekanan pada rektum dan vagina meningkat, perineum menonjol, kontraksi uterus bertambah sering 2-3 menit sekali, Vulva dan sfingterani membuka.

Pada pengkajian tanggal 8 Agustus 2024 jam 10.30 WITA diberikan asuhan yaitu melihat tanda gejala kala II seperti : dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, sesuai dengan teori JNPK-KR (2017), Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu : ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, lama waktu pada kala II pada primipara : ½ - 2 jam , pada multipara ½ -- 1 jam. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan serta memakai Alat Pelindung Diri lengkap dan memakai celemek., Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering, memakai sarung tangan steril pada tangan sebelah kanan untuk melakukan periksa dalam, Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi dekontaminasi pada alat suntik, Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang)menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT, sesuai dengan teori Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi menurut JNPK-KR (2017) Prinsip – prinsip pencegahan infeksi yaitu setiap orang (ibu , bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala), setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi, dan risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan PI secara benar dan konsisten. Definisi tindakan-tindakan dalam pencegahan infeksi yang bisa diterapkan meliputi, asepsis atau teknik aseptik, antisepsis, dekontaminasi, mencuci dan membilas, disinfeksi, disinfeksi tingkat tinggi (DTT), dan sterilisasi. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap Pembukaan sudah lengkap pukul 10.30 WITA pimpin ibu untuk meneran, Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit) DJJ normal 145 x/menit, Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik serta menjelaskan kepada keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat kepada ibu mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar dengan salah satu posisi meneran yaitu posisi litotomi,jongkok,merangkak, berdiri, atau tidur miring kiri dan meneran saat ada kontraksi uterus. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Walyani (2015)yaitu perawatan tubuh,pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, bebas dari rasa nyeri persalinan, cara mengurangi rasa nyeri, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN.

Kala III

Ibu merasa senang dan lega bayinya telah lahir dan perutnya masih mulas. Menurut teori Mutmainah et al. (2021) Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi dan menyebabkan perut terasa mules.

Pada tanggal 8 Agustus 2024 jam 11.12 WITA didapatkan hasil pemeriksaan Ny. S yaitu keadaan umum baik, kesadaran compos mentis dan pemeriksaan abdomen tinggi fundus uteri setinggi pusat, tidak ada janin kedua. Menurut Mutmainah et al. (2021)pelepasan plasenta diandai dengan adanya uterus teraba bundar (globuler), tali

pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan secara tiba-tiba dan uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.

Pada tanggal 8 Agustus 2024 jam 11.12 WITA Ny. S diberikan asuhan menyuntikkan oksitosin 10 UI secara intramuscular (IM) di 1/3 atas paha lateral ibu, Menjepit tali pusat, mengurut dan memotong tali pusat, mengikat tali pusat, mengganti handuk, melaksanakan inisiasi menyusui dini (IMD), Memindahkan klem pada tali pusat dengan jarak 5 cm dari vulva dan melakukan dorsokraniat saat uterus berkontraksi dan melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT). Menurut JNPK-KR (2017) yaitu memberikan oxytosin 10 IU dalam waktu satu menit setelah dipastikan bayi tunggal dengan masase, lakukan penegangan tali pusat terkendali, lakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir. Dilakukan penjahitan perineum grade II dengan tujuan untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu sehingga tidak ada kesenjangan yang terjadi pada pelaksanaan Kala III.

Kala IV

Ibu merasa senang dan lega ari-arinya telah lahir dan nyeri luka jahitan. Pada Tanggal 8 Agustus 2024 jam 11.20 WITA didapatkan hasil pemeriksaan pada Ny. S yaitu keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 90x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,5°C. Tampak pengeluaran cairan darah dari jalan lahir, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi kuat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 200 cc. Menurut Mutmainah et al. (2021) Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.S tanggal 8 Agustus 2024 jam 11.20 WITA adalah penjahitan perineum grade II. Menurut Manuaba (2015) luka robekan perineum dibagi menjadi 4 yaitu derajat I, II, III, IV. Penjahitan luka perineum membantu menghentikan perdarahan dengan menekan dan menutup pembuluh darah yang terluka. Dilakukan pemantauan kala IV pada Ny. S selama 2 jam postpartum. Pada kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam pertama, yaitu satu jam pertama postpartum penolong melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit, dan setiap 30 menit pada saat jam kedua. Selama 2 jam postpartum dilakukan pemantauan seperti memantau tekanan darah, nadi, suhu ibu dalam batas normal, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan yang terjadi berlangsung dengan jumlah perdarahan dalam batas normal dan tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada ibu. Observasi yang dilakukan dan dinilai pada kala IV meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan), kontraksi uterus, dan perdarahan Mutmainah et al. (2021). Pemantauan selama kala IV pada Ny. S berlangsung dengan normal tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada ibu.

Asuhan Kebidanan Nifas

Pada kunjungan I masa nifas tanggal 8 Agustus 2024 jam 17.12 WITA 6 jam setelah persalinan Ny. S mengatakan perutnya masih merasa mules dan perih pada luka jahitannya. Hasil pemeriksaan Ny. S yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 105/70 mmHg, Nadi 84x/mnt, Sh 36,7 °C, RR 20 x/mnt, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan genitalia didapatkan bahwa luka perineum masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi dan pengeluaran lochea adalah lochea rubra. Menurut Khasanah & Sulistyawati (2017)Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir adalah 2 jari dibawah pusat dengan berat 750 gram dan Diameter 12,5 cm.

Pada kunjungan I (6 jam postpartum) yang dilakukan tanggal 8 Agustus 2024, asuhan yang diberikan adalah mengajarkan kepada ibu cara mencegah perdarahan karena atonia uteri yaitu dengan memasase fundus uteri, jika fundus uteri keras berarti

kontraksinya baik. Ibu diajarkan cara perawatan payudara, menjaga kehangatan bayi, cara menyusui yang benar, memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri, memotivasi ibu agar selalu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, memberitahukan kepada Ibu untuk makan makanan bergizi. Menurut Walyani & Purwoastuti (2015) Standar kunjungan nifas pada 6-8 jam pertama yaitu : mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri; b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut; c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri; Pemberian ASI awal; Melakukan hubungan antara ibu dan bbl.

Pada kunjungan II masa nifas tanggal 14 Agustus 2024 6 hari setelah persalinan Ny. S mengatakan bahwa pengeluaran sudah lancar. Hasil pemeriksaan Ny. M yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 120/70 mmHg, Nadi 86x/mnt, Sh 36,5 °C, RR 20 x/mnt, TFU pertengahan pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan genitalia didapatkan bahwa luka perineum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi dan pengeluaran lochea adalah lochea Sanguinolenta. Tinggi fundus uteri seminggu pasca kelahiran adalah pertengahan pusat dengan symphisi dengan berat 500 gram dan diameter 7,5 cm (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

Pada kunjungan ke II (6 hari postpartum) yang dilakukan pada tanggal 14 Agustus 2024 dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusio uterus berjalan normal, tinggi fundus uteri pertengahan pusat simfisis, cairan yang keluar berwarna merah kekuningan (lochea sanguinolenta), memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit serta memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan payudara. Menurut Walyani & Purwoastuti (2015) standar kunjungan nifas KF 2 yaitu Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau; Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal; Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat; Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Pada kunjungan III masa nifas tanggal 22 Agustus 2024 jam 09.00 WITA 14 hari setelah persalinan Ny. S mengatakan tidak ada keluhan dan ASI lancar. Hasil pemeriksaan Ny. M yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 115/70 mmHg, Nadi 88x/mnt, Sh 36,4 OC, RR 20 x/mnt, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan genitalia didapatkan bahwa luka perineum sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi dan pengeluaran lochea adalah lochea serosa. Menurut Susanto & Fitriyana (2019) Lochea serosa adalah lochea yang keluar pada 7-14 hari postpartum dengan warna kuning kecoklatan yang terdiri dari Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.

Pada kunjungan ke III (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu postpartum. Pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus tidak teraba, Cairan yang keluar berwarna kekuningan (lochea serosa), ASI lancar, mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayinya maksimal setiap 2 jam atau sesering mungkin secara on-demand dan secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun, menanyakan kepada ibu apakah pada ibu ada penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada ibu dan bayinya. Kemudian menjelaskan macam macam metode kontrasepsi untuk ibu menyusui. Menurut Walyani & Purwoastuti (2015) standar kunjungan nifas, yaitu KF III 2 minggu setelah persalinan adalah tujuannya sama seperti diatas (kunjungan 6 hari setelah persalinan). Asuhan yang diberikan pada Ny. M saat kunjungan nifas (KF3) tidak ditemukan kesenjangan dalam teori dengan praktek karena ibu sudah ada pengalaman dari kelahiran anak sebelumnya, involusi uterus ibu berjalan normal, ibu ingin memberikan ASI eksklusif pada anaknya.

Pada kunjungan ke 4 yaitu 28 hari postpartum pada tanggal 5 September 2024 didapatkan bahwa ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, ASI lancar, memastikan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya tanpa makanan pendamping apapun, Menjelaskan kembali kegunaan kontrasepsi untuk ibu menyusui. Menurut Walyani & Purwoastuti (2015) standar kunjungan nifas 4-6 minggu setelah persalinan, yaitu :a. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas; b. Memberikan konseling KB secara dini.

Asuhan Kebidanan Neonatus

By Ny. S mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan Teori yang dikemukakan oleh (Kemenkes RI, 2020) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari. Penulis berpendapat bahwa ada kesenjangan teori sama praktek dimana KN-1 dilakukan pada usia bayi 2 jam.

Pada pengkajian I tanggal 8 Agustus 2024 didapatkan hasil pemeriksaan objektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran CM, suhu 36,8°C, nadi 125x/menit, respirasi 42x/menit, BB: 3700 gram, PB: 49cm, LK: 35cm, LD: 33cm dan Lila 12 cm. Pada pemeriksaan fisik tidak dijumpai kelainan abnormal, tidak ada tanda-tanda infeksi. Warna kulit kemerahan, bayi hanya diberi ASI saja dan secara on demand, pola eliminasi bayi tidak mengalami gangguan dan bayi cukup istirahat, kondisi lingkungan tempat tinggal kondusif. Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu bahwa keadaan bayinya sehat, memberikan imunisasi Hb 0 pada paha bagian kanan, menganjurkan ibu untuk menjaga bayi agar selalu dalam keadaan hangat, menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi bayi cukup dengan Air Susu Ibu (ASI) saja. Menurut Kemenkes RI (2021), Bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0).

Pada pengkajian neonates kedua pada tanggal 14 Agustus 2024, usia bayi 6 hari. Dilakukan asuhan melakukan observasi apakah ada tanda infeksi pada tali pusat, menganjurkan ibu untuk menjaga bayi agar selalu dalam keadaan hangat, menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi bayi cukup dengan Air Susu Ibu (ASI) saja, memberitahukan pada ibu tentang tanda bahaya neonatus yaitu bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, tali pusat kemerahan, demam atau tubuh terasa dingin, mata bernanah banyak dan kulit terlihat kuninghal ini tidak terjadi kesenjangan. Tanda-tanda bahaya baru lahir meliputi bayi tidak mau menyusu atau muntah, kejang, lemah, sesak nafas, rewel, pusar kemerahan, demam, suhu tubuh dingin, mata bernanah, diare, bayi kuning (Hidayah & Wulandari, 2016).

Pengkajian neonatus ke 3 dilakukan pada tanggal 22 Agustus pada saat bayi berusia 14 hari. Didapatkan data bayi dalam kondisi sehat. Ibu mengatakan bayi hanya minum ASI saja, ibu mengatakan tali pusat sudah puput sejak. Hasil pemeriksaan KU baik, detak jantung 120 x/menit, suhu 37°C, RR 40x/menit, panjang badan 50 cm, berat badan 3800 gram. Warna kulit kemerahan, tidak ikterik, tali pusat sudah bersih dan kering. Menurut teori bahwa berat bayi meningkat terus dengan laju peningkatan 25gram perhari selama beberapa bulan pertama (Williams, 2014). Tidak terjadi kesenjangan Asuhan yang diberikan yaitu tentang bayi cukup ASI, menganjurkan ibu untuk menyusui bayi secara on demand, menanyakan kesulitan atau masalah yang dialami ibu dalam merawat bayinya hal tersebut sudah sesuai dengan teori yang ada Vivian & Tri (2011). Memberitahu ibu untuk datang ke posyandu pada tanggal 5 September 2024 untuk mengikuti imunisasi BCG pada anaknya

Asuhan Kebidanan KB

Pada pengkajian KB Ny. S dilakukan pada tanggal 5 Agustus 2024 jam 16.00 WITA. Ibu mengatakan 28 hari yang lalu melahirkan bayinya, ibu mengatakan tidak ada

keluhan. Ibu mengatakan HPHT tanggal 13 November 2023, Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit yang memerlukan perhatian khusus. Dengan hasil pemeriksaan objektif keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 112/70 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, BB 54 kg. Diberikan asuhan berupa KIE macam-macam alat kontrasepsi dan ibu memutuskan untuk tidak menggunakan KB dikarenakan alasan sosial sehingga ibu merasa tidak memerlukan KB. Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan perilaku pemanfaatan alat kontrasepsi pada pasangan usia subur di wilayah kerja puskesmas mattombong kabupaten pinrang ada hubungan antara pengetahuan, pemberian informasi, peran PLKB dengan perilaku pemanfaatan Alat Kontrasepsi dan tidak ada hubungan antara akses pelayanan, dukungan suami perilaku pemanfaatan Alat Kontrasepsi ((Rahmadhani et al., 2023).

Simpulan

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. S Umur 33 Tahun di PMB Shally Kurniati meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 30 minggu 2 Hari, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut :

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.S berjalan dengan baik. Pada saat kunjungan pertama ibu mengeluh mengalami nyeri punggung dan diberikan asuhan yoga prenatal. Asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. S, selama proses persalinan tidak ditemukan masalah pada ibu maupun janin. Selama kala I ibu diberikan asuhan komplementer Counterpressure dan APN 60 langkah. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. S dilakukan kunjungan sesuai dengan standar yaitu selama 4 kali. Tidak terdapat masalah selama masa nifas. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 3 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny S. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny.S, tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien. Ny. S memutuskan tidak menggunakan KB karena alasan sosial.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih untuk Universitas Ngudi Waluyo, Dosen Universitas Ngudi Waluyo dan juga teman-teman yang sudah membantu dalam proses penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Anggraini, D. D. (2018). Faktor Predisposisi Ibu Hamil dan Pengaruhnya terhadap Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Besi (FE) dan Anemia pada Ibu Hamil. *STRADA JURNAL ILMIAH KESEHATAN*, 7(1), 9–22. <https://doi.org/10.30994/sjik.v7i1.141>
- Aprianti, S. P., Arpa, M., Nur, F. W., Sulfi, S., & Maharani, M. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care. *Journal on Education*, 5(4), 11990–11996. <https://doi.org/10.31004/joe.v5i4.2159>
- Astuti, H. P., Astuti, A. W., Agustin, D., Awaliyah, H. F., Winartib Gana Rendra, & Jaya, V. O. (2021). Narrative review: pengaruh terapi massage counterpressure terhadap pengurangan nyeri dalam persalinan. *Jurnal Cakrawala Promkes*, 3(2), 50–60. <http://journal2.uad.ac.id/index.php/cp/index>
- Astuti, S. (2017). *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan Buku Ajar Kebidanan Antenatal Care*. Erlangga.
- Dinas Kesehatan Kalimantan Timur. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2022*.
- Faizah, N., Yulistin, N., & Windyarti, M. L. N. Z. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Kehamilan, Bersalin, Bayi Baru Lahir Dan Nifas.

- Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 1(7), 1137–1146.
<https://doi.org/10.59837/jpmba.v1i7.321>
- Hairunisyah, R., Jamila, J., & Setiawati, S. (2023). PENGARUH TEKNIK MASSAGE COUNTER PRESSURE TERHADAP PENGURANGAN RASA NYERI PERSALINAN KALA I. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 5(4), 986–997. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v5i4.19668>
- Hidayah, N., & Wulandari, F. (2016). ANALISA PENGETAHUAN IBU NIFAS TERHADAP TANDA BAHAYA BAYI BARU LAHIR. *Profesi (Profesional Islam) : Media Publikasi Penelitian*, 14(1), 62. <https://doi.org/10.26576/profesi.138>
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Depkes RI.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman bagi ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir selama social distancing*.
- Kemenkes RI. (2021). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*.
- Khasanah, N. A., & Sulistyawati, W. (2017). *Asuhan Nifas dan Menyusui*. E-Book Penerbit STIKes Majapahit.
- Nasifah, I., & Adawiyah, R. (2022). Alternative Terapi Stimulasi Kulit dengan Nyeri Persalinan. In *Prosiding Seminar Nasional dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo* (Vol. 1, No. 2, pp. 819-826).
- Simanjuntak, M. K. (2022). EFEKTIVITAS PRENATAL YOGA TERHADAP NYERI PUNGGUNG PADA IBU HAMIL TRIMESTER III. *Journal of Advanced Nursing and Health Sciences*, 3(2), 19–24. <https://jurnal.ukh.ac.id/index.php/KN/article/download/1032/542>
- Manuaba, I. B. G. (2015). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. EGC.
- Mutmainah, A. U., Johan, H., Llyod, S. S., & Mahakam. (2021). *Asuhan persalinan normal dan bayi baru lahir*. Penerbit Andi.
- Podungge, Y. (2020). ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF. *Jambura Health and Sport Journal*, 2(2), 68–77. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v2i2.7102>
- Rahmadhani, S. N. A., Alfina Baharuddin, & Arni Rizqiani Rusyidi. (2023). Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemanfaatan Alat Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Mattombong Kabupaten Pinrang. *Window of Public Health Journal*, 4(6), 1130–1141. <https://doi.org/10.33096/woph.v4i6.493>
- Suhaida, Efriana, R., & Sanjaya, R. (2023). KOMPRES HANGAT PADA IBU HAMIL TRIMESTER III UNTUK MENGURANGI NYERI PUNGGUNG. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 4(3), 232–235. <https://doi.org/10.30604/jaman.v4i3.1169>
- Susanto, A. V., & Fitriyana, Y. (2019). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Pustaka Baru Pres.
- Syarif, I. and D. E. P., & Pratiwi, D. E. (2024). FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESIAPAN PSIKOLOGIS IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI PERSALINAN: Factors Related To The Psychological Readiness Of Pregnant Women In The Third Trimester In Facing Labor. *ASHOLISCARE: Ash-Shahabah Holistic Care Journal*, 1(3), 8–20. <https://journal-uim-makassar.ac.id/index.php/asholiscare/article/view/1295/799>
- Vivian, & Tri, S. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Salemba Medika.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2015). *Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*. PT. Pustaka Baru Press.
- Wariyah, & Khairiyah, R. (2023). Efektivitas Prenatal Yoga terhadap NyeriPunggung pada Ibu Hamil Trimester III diWilayah Kerja Puskesmas Telagasari,Kabupaten Karawang, Tahun 2023. *Health Information : Jurnal*

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

Penelitian, 15(2).
kdi.ac.id/index.php/hijp/article/view/1018

<https://myjurnal.poltekkes->

WHO. (2024). *Maternal Mortality*.

Yulizawati, A. A. E. S. L. and A. F., Lusiana, E. S., & Feni, A. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Indomedia Pustaka.